

Wniosek o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień

Nr Sprawy:

.....
miejsowość i data

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Nr i seria dowodu osobistego:, PESEL .../.../.../.../.../.../.../.../.../.../...

Adres zamieszkania

Adres pobytu (korespondencyjny):.....

Numer telefonu

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Sępólnie Krajeńskim z siedzibą w Więcborku przy ul. Powstańców Wlkp. 2a

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień.

Posiadam ważne orzeczenie o: *(właściwie zakreślić)*

- zaliczeniu do jednej z grup inwalidów,
- niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym,
- niezdolności do pracy wydane przez lekarza orzecznika ZUS

wydane (podać datę)..... przez
na okres, które nie zawiera informacji, będących podstawą do korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów.

Uzyskanie orzeczenia niezbędne jest w celu: *(właściwie zakreślić)*

- odpowiedniego zatrudnienia,
- szkolenia,
- uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej,
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji /korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych/,
- zasiłku stałego,
- zasiłku pielęgnacyjnego,
- korzystania z karty parkingowej,
- korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (jakich?).....

.....
Do wniosku dołączam:

1. orzeczenie o inwalidztwie lub niezdolności do pracy wydane przez organ rentowy,
2. posiadaną dokumentację medyczną,
3. inne dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie wskazań do ulg i uprawnień (podać jakie):

.....

Dane dotyczące sytuacji społecznej i zawodowej osoby zainteresowanej:

- a) stan cywilny stan rodzinny
- b) zdolność do samodzielnego funkcjonowania*:
- wykonywanie czynności samoobsługowych samodzielnie/z pomocą*
- prowadzenie gospodarstwa domowego samodzielnie/z pomocą*
- poruszanie się w środowisku samodzielnie/z pomocą*
- c) korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: niezbędne/wskazane/zbędne*
(jakiego?).....
- d) sytuacja zawodowa: wykształcenie
zawód obecne zatrudnienie.....

Oświadczenia:

1. Mogę / nie mogę* samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego (Jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby).
2. Aktualnie toczy się / nie toczy się* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzeczniczym, podać jakim
3. **Przyjmuję do wiadomości, że od orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień wydanego na podstawie niniejszego wniosku nie przysługuje odwołanie.**
4. **ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA FAŁSZYWE ZEZNANIA ZGODNIE Z ART. 233 KODEKSU KARNEGO (DZ. U. 1997r., poz. 2204, z późn. zm.), OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych również w zakresie nr telefonu i/lub adresu e-mail wpisanego we wniosku.

.....
podpis osoby zainteresowanej
lub jej przedstawiciela ustawowego/rodzica*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu orzeczniczego zgodnie z rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016 r. (RODO)

.....
podpis osoby zainteresowanej
lub jej przedstawiciela ustawowego/rodzica*

Dotyczy wniosków składanych za pośrednictwem Instytucji Pomocy Społecznej

Oświadczam, że wyrażam zgodę na złożenie wniosku w sprawie wydania orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień przez.....

.....
stwierdzenie własnoręcznego podpisu
przez pracownika socjalnego

.....
podpis osoby zainteresowanej